

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

рождения желчного пузыря (РОЧ 0,28 [0,08; 0,48], 0,28 [0,04; 0,52], ЧБНЛ 4 [25; 2]).
ЧБНЛ 4 [13; 2]) и спазм сфинктера Одди (РОЧ

Таблица.

Клинической эффективности терапии

Варианты терапии	Интенсивная боль		Выраженный диспепсический синдром	
	разность относит. частот [ДИ]	ЧБНЛ	разность относит. частот [ДИ]	ЧБНЛ
Фармакотерапия + лечебное дуоденальное зондирование	0,47 * (**) [0,25; 0,69]	2 ** [4; 1]	0,33* [0,11; 0,55]	3 [9; 2]
Фармакотерапия (дротаверин)	0,26* [0,06; 0,46]	4 [17; 2]	0,14 [-0,12; 0,40]	7 [-8; 3]

Примечание: * $p < 0,05$ относительно частот до лечения, ** - $p < 0,05$ относительно подгруппы дротаверина, ДИ – 95% доверительный интервал, ЧБНЛ – число больных, которых необходимо лечить.

Выводы.

1. Установлена предварительная клиническая эффективность фармакотерапии (дротаверин) в сочетании с лечебным дуоденальным зондированием относительно купирования интенсивной боли (РОЧ - 0,47 [0,25; 0,69], ЧБНЛ - 2 [4; 1]) и выраженной диспепсической симптоматики (РОЧ 0,33 [0,11; 0,55], ЧБНЛ 3 [9; 2]).

2. Стандартная фармакотерапия (дротаверин) в сочетании с лечебным дуоденальным зондированием превосходит стандартную фармакотерапию дротаверином (РОЧ 0,26 [0,06; 0,46], ЧБНЛ 4 [17; 2]) по клинической эффективности коррекции бо-

левого синдрома.

Литература:

1. Гончарик, И.И. Проблема билиарного сладжа / И.И. Гончарик // Здоровоохранение. - 2011. – №2. – С. 30-33.
2. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных / О. Ю. Реброва.- Изд.: Медиа Сфера.- М., 2003.- С. 180-184.
3. Laupacis, A. An assesment of clinically useful measures of the consequences of treatment / A. Laupacis, D.L. Sackett, R.S. Roberts // N. Engl. J. Med. – 1988. – Vol.318. – P. 1728-1733.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Дорожкина О.П., Никитина М.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Психологическое и соматическое состояние человека взаимосвязаны и определяют течение процессов в организме, в том числе и патологических [1].

Цель. Выявление психосоматических взаимосвязей при анализе психологического личностного профиля и данных эхокардиографии у амбулаторных пациентов с артериальной гипертензией II степени с высоким риском развития осложнений

(АГ II. Р.3, далее, пациенты с АГ).

Материал и методы. Первично обследован 41 пациент (47,5±8,2 года) - 27 мужчин 45,2±8,4 лет и 14 женщин 47,1±8,1 лет. Рандомизация: обследованы первые пациенты с АГ, направленные на первую амбулаторную консультацию к кардиологу по нечетным дням недели. Повторно, через 10,5±1,5 месяца, обследовано 87,8% пациентов с АГ (n=36) - 92,6% мужчин (n=25) и 78,6% женщин (n=11). Дли-

тельность АГ составляла $10,4 \pm 5,7$ года: у мужчин - $9,3 \pm 5,2$ года, у женщин - $12,3 \pm 6,2$ года.

Критериями исключения являлись наличие ожирения выше I степени, сахарного диабета, гинекологических операций в анамнезе у женщин и социально отягощенный анамнез.

Пациентам проводилось обследование, согласно приказа МЗ РБ № 225 и тестовое обследование с помощью теста FPI (модифицированная форма) [2].

Эхокардиография проводилась на аппарате TOSHIBA- SSH 60 А. Исследованы показатели: фракция выброса, толщина задней стенки левого желудочка и толщина межжелудочковой перегородки, диастолическая дисфункция миокарда.

Пациенты получали медикаментозную терапию (приказ № 225 МЗ РБ). Лица с выраженными психопатологическими личностными изменениями по результатам FPI-теста получали терапию у психолога и психотерапевта (сеансы нервно-мышечной релаксации и алпразолам 2 ± 1 месяц в дозе $0,5 \pm 0,25$ мг в сутки).

Применены методы непараметрической статистики: критерий mann-whitney u для независимых выборок и критерий wilcoxon для связанных выборок. Использован коэффициент ранговой корреляции spearman, критерий углового преобразования Фишера (ϕ^*) и критерий Фридмана.

Результаты и обсуждение. Выраженные психопатологические личностные изменения исходно определены у 75,6% пациентов с АГ (66,7% мужчин и 92,9% женщин). При повторном обследовании указанные изменения установлены у 44,4% (40% мужчин и 54,6% женщин).

Исходно у пациентов определен сниженный и неустойчивый эмоциональный фон, низкие проявления социальной активности и потребности в общении, наличие выраженного невротического синдрома, установлен женский тип психической деятельности (низкие баллы по шкалам спонтанной агрессивности (СА), общительности (О), маскулинизма-феминизма (Ф) и высокие баллы по шкалам невротичности (Н), раздражительности (Р) и застенчивости (З). Повторное обследование пациентов выявило: уменьшение степени выраженности проявлений невротического синдрома (норма по шкале Н $p=0,0002$) и раздражительности (норма по шкале Р); увеличение искренности и доверия к окружающим людям (высокий балл по

шкале открытости - И) при сохранении степени замкнутости на личных переживаниях (высокий балл по шкале З), низкой потребности в общении и женского типа психической деятельности (отсутствие динамики по шкалам О, Ф и СА).

Исходно, в группе женщин с АГ были выше баллы по шкалам З ($p=0,01$), эмоциональной лабильности (Л, $p=0,02$) и Ф ($p=0,01$), чем у мужчин. Через один год указанные различия не сохранились, но по группе женщин определена меньшая открытость ($p=0,05$), что указывает на более неустойчивое эмоциональное состояние женщин с АГ по сравнению с мужчинами с такой же патологией.

При сравнении указанных выше показателей эхокардиографического исследования при первичном и повторном обследовании пациентов с АГ достоверных групповых и гендерных различий не было выявлено.

При анализе исходных данных, установлена достоверная взаимосвязь показателя психологического личностного профиля по шкале уравновешенности (У) и показателя диастолической дисфункции миокарда левого желудочка ($p=0,004$). Через один год взаимосвязей между показателями, отражающими психологическое состояние пациентов с АГ (тест FPI) и показателями эхокардиографического исследования не было выявлено.

Выводы.

1. Наличие выраженных психопатологических личностных изменений выявлено у 75,6% лиц с АГ II степени. У больных всех групп по результатам теста FPI установлен сниженный эмоциональный фон и низкая потребность в общении пациенты с АГ имеют выраженные проявления невротического синдрома, высокую раздражительность и застенчивость, для которых характерны беспокойство, неуверенность, импульсивное поведение, что обуславливают низкую социальную активность [3,4].

2. Индивидуальная терапия с применением антигипертензивных лекарственных средств, психологической, психотерапевтической и психофармакотерапевтической коррекции личностных психопатологических изменений, адекватное амбулаторное наблюдение в течение одного года позволяют уменьшить удельный вес пациентов с выраженными психопатологическими личностными изменениями до 44,4% [3,4].

3. Наличие достоверной взаимосвязи ($p=0,004$)

между показателем, отражающим психологическое состояние пациентов с АГ (шкала уравновешенности теста FPI) и показателем эхокардиографического исследования (диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка) является доказательством психосоматических взаимодействий у пациентов с АГ.

Литература:

1. Чутко, Л.С. Психовегетативные расстройства в клинической практике / Л.С. Чутко, Н.Л. Фролова. – СПб.: Наука, 2005. – 176 с.
2. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии: учеб. пособие / Ленингр. гос. ун-т; под ред. А.А. Крылова. Л.: изд-во Ленингр. ун-

та, 1990. – 272 с.

3. Дорожкина, О.П. Динамика личностного профиля пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в процессе амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации / О.П. Дорожкина // Вестн. Витебского гос. мед. ун-та. – 2004. – Т. 3, № 2. – С 54-60. =359

4. Дорожкина, О.П. Эмоциональное состояние пациентов с артериальной гипертензией, как составляющая их качества жизни / О.П. Дорожкина, Т.Д. Тябут, А.В. Фомин // Психосоматическая медицина – 2007: тез. докл. II междунар. конгр., Санкт-Петербург, 31 мая-1 июня 2007 г. – СПб., 2007. – С. 75-76.

ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ВЕГЕТАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА РЕПАРАЦИИ ЯЗВЫ

Дроздова М.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Метод спектрального анализа вариабельности сердечного ритма применяется в неврологии, кардиологии, педиатрии, акушерстве и гинекологии, спортивной медицине для исследования вегетативной дисфункции. В последние годы метод всё шире используется в гастроэнтерологии [1]. Он не только позволяет определить доминирующий тип вегетативной регуляции, но и оценить адаптационные резервы организма, определить прогноз заболевания, подобрать оптимальную вегетотропную терапию, осуществить контроль за проводимым лечением.

Цель. Изучение вегетативного баланса и количественных параметров реактивности вегетативной нервной системы для оценки состояния адаптационно-приспособительных резервов организма пациентов с язвенной болезнью.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 30 мужчин с эндоскопически верифицированной язвенной болезнью (14 больных с язвой желудка (ЯЖ) и 16 больных с дуоденальной язвой (ДЯ), не имеющих сопутствующей патологии). Контрольная группа сформирована из 22-х здоровых добровольцев. Группы были сопоставимы по возрасту, социальному статусу, по отношению к алкоголю и курению.

Показатели вариабельности сердечного ритма регистрировались при помощи устройства для кардиоинтервалографии, их анализ проводился в соответствии с рекомендациями Международной группы экспертов с некоторыми дополнениями. Вегетативный тонус оценивали в горизонтальном положении пациента. О вегетативной реактивности судили при выполнении активной ортостатической пробы непосредственно после перехода пациента в вертикальное положение. Исследование проводили натощак и через 1 час после стандартного больничного завтрака.

Полученные результаты анализировали с помощью общепринятых методов статистической обработки в «STATISTICA 6.0».

Результаты и обсуждение. Анализируя показатели кардиоинтервалограмм натощак базальных условиях у пациентов с язвенной болезнью по сравнению с группой здоровых лиц, следует отметить преобладание у них парасимпатических влияний вегетативной нервной системы: высокочастотные колебания сердечного ритма занимали больше 50% от суммарной мощности спектра сердечного ритма (СМС). Доля среднечастотного диапазона в СМС у больных с ДЯ натощак лежала оказалась достоверно ниже, чем у здоровых лиц.